No 18.

QUELQUES MOTS

SUR

LES HÉMORRHOIDES.

Thèse

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 22 décembre 1841,

PAR

M.-D. DOBRSKI,

DE GROCHÔW (Pologne),

Ex-Élève Chirurgien-Chef externe à l'hôpital St-Éloi de Montpellier;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Quod potui, non quod voluerim.

L'instinct qui pousse l'homme à soulager ses frères souffrants a été la source de la Médecine.

C.-G. HUFELAND (*Enchiridion medicum*, p. 777).

MONTPELLIER,

Imprimerie et Typographie de X. JULLIEN, Marché aux Fleurs, 2.

1841.

18

QUELQUES MOTS

SUR LES

HÉMORRHOIDES.

On comprend sous le nom d'Hémorrhoïdes, les tumeurs sanguines, qui ont leur siége à la partie inférieure du rectum ou à la marge de l'anus, ainsi que les écoulemens périodiques de sang qui en proviennent.

Pour tracer une esquisse rapide et succincte de cette affection, je me propose d'examiner successivement ses causes, ses symptômes, les lésions anatomiques qu'elle entraîne, le traitement qu'elle réclame et de mentionner ses terminaisons.

La source immédiate des hémorrhoïdes est une congestion veineuse du système hémorrhoïdaire, active ou passive. Elle peut dépendre de plusieurs causes que je diviserai en prédisposantes et déterminantes.

Parmi les premières, les principales sont : la pléthore générale ou abdominale, notamment celle de la veine-porte (tempérament sanguin et bilieux), l'hérédité, c'est-à-dire la faiblesse congéniale du système hémorrhoïdaire ; l'âge de 35 à 40 ans (la jeunesse et la vieillesse sont plutôt sujettes à d'autres hémorrhagies); l'époque critique chez les femmes. On croit observer chez elles plus souvent le flux sans tumeurs, et le contraire chez les hommes (hémorrhoïdes borgnes.) Cela tient, probablement, à la laxité, au défaut du ton des tissus, chez la femme. Le climat chaud prédispose aux hémorroïdes. Chez les habitans des pays froids, c'est la manière de vivre, l'usage de mets stimulants,

épicés, des boissons échauffantes, alcooliques. Une des causes qui prédispose le plus aux hémorrhoïdes, est la vie de cabinet, casanière, confortable, occasionnant fort peu de déperditions. Les états et professions sédentaires qui ne permettent pas de l'exercice, et par conséquent amènent des congestions, des stases sanguines dans le bas-ventre, l'habillement qui gêne la circulation sous-diaphragmatique, et tout obtacle au cours de celle-ci, produisent le même résultat.

Ces causes, quoique les plus puissantes pour produire une disposition hémorrhoïdale, peuvent cependant engendrer beaucoup d'autres maladies chroniques. Celles qui, avec le concours des précédentes, déterminent les hémorrhoïdes, sont locales. Telles sont : le trop grand développement des veines hémorrhoïdales ; tout ce qui affaiblit, relâche, excite ou irrite la partie inférieure du rectum et les vaissaux tellement nombreux qui y aboutissent, et tout ce qui y attire une fluxion, comme l'abus de purgatifs drastiques, des plaisirs vénériens, etc. ; les constipations fréquentes qui sont tantôt cause, tantôt effet des hémorrhoïdes ; la gestation, l'accouchement laborieux, les maladies des organes voisins, les lavements irritants par la chaleur ou leur composition, la présence des ascarides vermiculaires, etc. L'usage du siége percé, ou chaud, moelleux ; l'équitation habituelle, des marches forcées, etc., voilà encore autant de causes occasionnelles. Il est rare, cependant, qu'une cause locale determine la fluxion hémorrhoïdale sans la coïncidence de la disposition générale, et dans ce cas, l'affection est fort peu grave.

« La pléthore abdominale, qui explique tous les symptômes des hémorrhoïdes et rend raison de la haute influence pathogénétique qu'elles exercent sur l'organisme en général, donne lieu à des effets locaux et généraux. » (Hufeland.)

Les premiers émanent directement de la congestion hémorroïdale. « Parmi les généraux, les uns dépendent de la sympathie nerveuse, les autres tiennent au transport de la congestion sur d'autres parties » (id.) Les symptômes de cet état (maladie hémorrhoïdale de Hufeland) peuvent bien appartenir à d'autres affections qu'aux hémorrhoïdes, et par conséquent ne sont nullement pathognomoniques. Ainsi le malade éprouve du malaise, des lassitudes spontanées, une susceptibilité morale, tristesse

ou mauvaise humeur. La tête est lourde; il y a des céphalalgies, des tintemens d'oreille, quelquefois des vertiges, surtout en se mettant au lit; peu d'aptitude au travail, des plénitudes du ventre, des dérangemens de la digestion, anorexie, des aigreurs d'estomac, des spasmes, des cardialgies et même des vomissements; constipation ou diarrhée. On observe très-souvent des affections hypochondriaques et celles du cœur, des asthmes, des dyspnées, et toute sorte d'hémorrhagies. Il se manifeste plus ou moins de fièvre accompagnée de sècheresse à la bouche, de soif; le pouls est dur, serré, inégal; enfin surviennent de fortes sueurs locales.

Les symptômes qui caractérisent la congestion hémorrhoïdale sont: des douleurs gravatives dans le dos et les lombes, l'engourdissement des membres inférieurs, qui rendent la station, la marche et les mouvemens pénibles; un sentiment de tension, de chaleur très-vive, brûlante à l'extrémité du rectum; des tenesmes, de fréquentes envies d'aller à la selle, même après qu'on y a satisfait; des fourmillemens, des prurits au fondement et au périné.

L'apparition des tumeurs et du flux s'annonce par des élancemens, par un sentiment d'érosion, de déchirure ou d'arrachement dans ces parties; de temps en temps des tuméfactions, des nodosités au pourtour de l'anus se font voir. « Le molimen hemorrhagicum s'établit; souvent une espèce de liquide séreux et muqueux précède et suit l'exhalation sanguine. » (Cruveillher, Anat. Pathol. de 1816, t. II, p. 148.) Ceci tient, ce me semble, à ce que les pores des tissus ne sont pas alors assez dilatés pour laisser passer les globules rouges.

Les tumeurs et le flux, deux principaux élémens de cette affection, jouent alternativement à l'égard l'un de l'autre, le rôle de cause et d'effet; le plus souvent, cependant, ce sont les tumeurs qui précèdent le flux. Le sang est noir, quelquefois rouge-vermeil, mais alors la maladie a fait des progrés et les extrémités artérielles y ont participé.

Quelquefois les tumeurs se développent instantanément au millieu des efforts de la défecation; mais en général elles se forment peu à peu et augmentent à chaque paroxysme. Pendant l'intermission ces tubercules, surtout ceux qui sont variqueux, c'est-à-dire les plus communs et les plus simples, s'affaissent considérablement, et même totalement. Ils sont externes

ou internes, plus ou moins résistants, suivant leur structure que j'examinerai tout-à-l'heure, et l'état de plénitude ou de vacuité. Souvent ils ne donnent point de sang (hémor. borgnes); leur volume varie depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'un œuf de dindon. Ils présentent l'aspect de tumeurs *variqueuses* ou *sacciformes*, pediculées (surtout les internes), ou bien de *kystes sousmuqueux* remplis de sang caillé, ou communiquant à l'extérieur et vides. La considération du siége est très-importante par rapport à leurs symptômes et à leur traitement. Ils siègent ordinairement au pourtour de l'anus. On les a vus cependant monter jusqu'auprès de l's illiaque du colon (J.-L. Petit). Le plus souvent multiples et à large base, ils forment un bourrelet silloné obstruant le passage des matières alvines, et alors la constipation qui pouvait être une des causes, en est un effet d'autant plus fâcheux que cette cloison est plus étroite. Les efforts pour expulser les excréments causent des douleurs atroces qui peuvent aller jusqu'à produire des convulsions ou des syncopes. Le malade s'abandonne au plus violent désespoir. Lorsque des tumeurs volumineuses sont expulsées au dehors avec une portion de l'intestin, les sphynctèrs participant à l'irritation, peuvent se contracter spasmodiquement et produire un véritable étranglement. Dans ce cas on observe des symptômes d'une hernie étranglée (nausées, hoquets, vomissement). Quand l'âcreté des matières stercorales, la pression que leur passage occasionne, ou bien le frottement fréquemment exercé sur les hémorrhoïdes externes, ou toute autre cause, provoque une inflammation tant soit peu violente; les symptômes de réaction seront ceux d'un phlegmon. (Agitation, insomnie, pouls plein, dur, fréquent).

La durée des paroxysmes est d'un à quelques jours, se terminant le plus ordinairement par une hémorrhagie. L'écoulement de sang est quelquefois à peine appréciable, mais d'autres fois très-considérable et durant très-long-temps. La gravité du mal n'est pas en rapport avec la quantité de sang perdu, mais dépend des effets que cette perte produit sur l'état du malade. Elle paraît quelquefois effrayante, sans qu'il en resulte aucune altération grave dans la santé. Mais ce qui est plus ordinaire, c'est de voir ces grandes pertes produire des syncopes dangereuses, et leur répétition entraîner le marasme par épuisement. Les accès sont sou-

vent réguliers, périodiques, paraissant tous les ans, chaque semestre, chaque mois, et présentent beaucoup d'analogie avec le flux menstruel sous tous les rapports. Si les hémorrhoïdes sont modérées, que le malade s'y soit habitué, elles peuvent être regardées comme une fonction acquise, comme une évacuation devenue nécessaire, normale. L'on conçoit alors que la diminution brusque, ou ce qui est plus, une suppression intempestive de ce flux peut donner lieu à diverses maladies les plus graves, telles que des hémorrhagies supplémentaires, des flegmasies, des névroses, l'hypochondrie et même l'épilepsie et l'apoplexie.

L'aspect des tumeurs hémorrhoïdales, leur examen, et les circonstances commémoratives, touchant les causes et les symptômes, ne permettent pas de les confondre avec les excroissances polypeuses, syphilitiques, ou cancéreuses. Elles varient suivant la période à laquelle on les examine, et pour peu qu'elles soient anciennes, elles ne disparaissent jamais entièrement.

L'anatomie pathologique démontre que les tumeurs hémorrhoïdales sont tantôt des tumeurs *variqueuses*, tantôt des *kystes* sanguins, tantôt formées de tissu *spongieux*, érectile, tantôt enfin des *marrisques* (hémor. sèches.) (1) Dans le premier cas, l'injection par la veine-porte y arrive. C'est l'état de leur plus grande simplicité. Cette forme est la plus frequente. Elles sont alors formées par la dilatation des veines hémorrhoïdales. (Chelius, Traité de Chirurgie t. Ier, p. 541. Hufeland, loc. cit.). Les kystes se forment par dilatation progressive des aréoles du tissu sous-muqueux, distendu par du sang qui y arrive à chaque accès. Ou bien, il pénètre le tissu cellulaire ambiant qui en est alors tout gorgé comme une éponge; il dilate les capillaires, et tous les tissus ont acquis alors le dernier degré de vascularité. L'inflammation provoque la formation et l'épanchement de la lymphe plastique dans tous les tissus et membranes qui acquièrent par des phlegmasies successives divers degrés d'organisation nouvelle. C'est alors qu'on y trouve du tissu spongieux, érectile, *accidentel*. « Lorsqu'on incise ces tumeurs, on trouve qu'elles sont formées par un

---

(1) Dictionaire de médecine, tom. XV.

tissu spongieux, rougeâtre, vasculaire, tout-à-fait analogue au tissu érectile. L'injection poussée dans les artères hémorrhoïdales, pénètre ces tumeurs, qui semblent alors toutes vasculaires. » (Cruveillher, loc. cit.).

MM. Roche et Sanson (t. V, p. 14 et suiv.) regardent toutes les tumeurs hémorroïdales comme érectiles.

Le travail organisateur, souvent renouvelé, s'opère sur les parois des veines dilatées, des kystes, sur le tissu spongieux aussi bien que sur leur contenu. Des brides, des adhérences s'établissent, et interrompent en partie ou entièrement les communications des tumeurs avec les vaisseaux qui les alimentaient, ou même oblilèrent tout-à-fait ces tumeurs; ce qui donne lieu aux marrisques, ou contribue puissamment à la guérison complète des hémorrhoïdes. Aussi la base du traitement local, chirurgical, repose en partie sur ce travail organisateur qu'on cherche à provoquer. Mais, si le progrès du mal et le désordre qu'il entraîne, au lieu de s'arreter, augmente à chaque accès, il arrive que « la partie inférieure du rectum se trouve de toute part plongée dans un lacis veineux dilaté qui lui forme un aneau vasculaire épais, gorgé de sang dont toute la masse devient spongieuse et solide. » (Dict. de Médecine, loc. cit.).

Le traitement des hémorrhoïdes présente des indications très-variées suivant les cas. On donnait trop de valeur, ce me semble, au précepte de respecter les hémorrhoïdes toutes les fois qu'elles ne sont pas préjudiciables à la santé habituelle du malade; et qui plus est, on les croyait salutaires aux personnes plélthoriques. Cette opinion n'est rationnelle que dans le cas où existe une disposition pour les hémorrhoïdes positivement et fortement prononcée; car alors il faut bien se garder d'entraver leur flux, qui dissipe la conjestion et produit une sorte de guérison momentanée. Mais il faut combattre cette dispostion elle-même, chercher par tous les moyens à modifier, corriger une constitution vicieuse qui donne lieu à ces flux anormaux, *pathologiques*, qui pour le moins sont une infirmité, et dont une bonne constitution n'a point besoin. En un mot: il faut respecter le flux devenu nécessaire, indispensable, mais faire en sorte qu'il ne le soit pas.

Pour parvenir à ce but, on conseille au malade tous les moyens ca-

pables de dissiper la pléthore, les conjestions abdominales en rétablissant la liberté de la circulation dans la veine-porte et tous les vaisseaux, si nombreux qui parcourent et abreuvent les viscères contenus dans cette cavité. A la tête de ces moyens, je mettrai l'exercice régulier, fréquent, mais modéré; le régime doux, léger, peu nourrissant, des légumes frais, des fruits, etc. On recommande au malade d'entretenir la liberté du ventre et d'éviter tout ce qui échauffe ou affaiblit le tube digestif, excite, irrite la portion inférieure du rectum et les parties environnantes, et y appelle une congestion. M. Larrey conseille l'équitation. Ce moyen, employé avec modération, doit être très-efficace chez les gens de cabinet, chez les citadins casaniers.

Il n'existe plus de spécifiques contre les hémorrhoïdes; cependant tous les auteurs vantent l'emploi du soufre lavé long-temps continué, et d'autres légers laxatifs. Pendant l'accès on surveille les tumeurs et le flux. Pour modérer celui-ci, s'il est trop abondant, on emploie la térébenthine, (2 à 3 grammes avec un jaune d'œuf ou à l'eau, une ou deux fois par jour), le copahu (40 à 50 gouttes, M. et S.). Quelques praticiens recommandent la teinture de digitale presque à la même dose. On vante beaucoup l'efficacité des demi-lavemens d'eau froide (une ou deux fois par jour), associés aux lotions de même nature. Si ces moyens ne suffisent pas, on a recours au tamponnement méthodique, aux ventouses sèches sur les régions lombaires et scapulaires, et autres hémostatiques.

On applique sur les tumeurs des topiques gras, émolliens ou sédatifs (laudanisés ou belladonisés). Quelques praticiens vantent le liniment de Buchan (onguent populeum, 60 grammes, laudanum liq., 15 gram., avec deux jaunes d'œuf) duquel on imbibe les bourdonnets de charpie qu'on applique sur les tumeurs douloureuses. Le meilleur siége qui convinne aux hémorrhoïdaires doit être convexe et élastique, quand elles sont indolentes, et percé, quand elles sont douloureuses. On recommande au malade la précaution de ne pas laisser sortir, autant que possible, des tumeurs internes, et de les réduire promptement, afin que leur séjour au dehors n'augmente pas la douleur par suite de l'engouement et de la tuméfaction. Pour y parvenir, il doit garder la position horizontale, se coucher sur un lit dur et se couvrir légèrement, mais surtout prévenir la constipation

au moyen de laxatifs ou de lavements, pour éviter les efforts en allant à la garde-robe.

La réduction s'opère par le taxis avec méthode et persévérance, en faisant appuyer le malade sur les genoux et les coudes. On induit les tumeurs de cérat, de blanc d'œuf ou de salive. Mais s'il arrive que les sphincters contractés étranglent la masse herniée et y déterminent l'engorgement au plus haut degré, la réduction n'est pas possible. « La tumeur étranglée présente l'aspect d'une grappe de raisin noir, quelquefois aussi large que le poing, elle cache entièrement l'anus. » (Dict. de médec. t. XV, p. 199). Dans un pareil cas, on pratique des mouchétures, des scarifications profondes pour emmener un prompt dégorgement de la tumeur qu'on replace alors très-aisement après l'avoir abstergée. « Quelquefois elle crève et l'écoulement soulage momentanément, ou bien la portion étranglée peut être frappée de gangrène et le malade se trouve délivré pour le reste de sa vie. » (id). L'inflammation et la réaction générale seront combattues par les antiphlogistiques généraux et locaux (saignées, sangsues autour des tumeurs, bains de siége, etc.)

Ce traitement est à la fois palliatif et radical. En effet, en détruisant la disposition aux hémorrhoïdes, on tarit la source de cette affection. (*Sublata causa, tollitur effectus*). Alors les tumeurs s'affaissent avec plus ou moins de rapidité et même disparaissent complètement. Pour hâter ce résultat, et pour seconder en même temps le traitement général, on a recours au traitement chirurgical, à l'opération qui à elle seule constitue très-souvent le principal moyen de guérison. Les principaux procédés sont la *compression*, la *ligature*, l'*incision*, la *cautérisation*, la *rescision*, et l'*excision*. La sagacité du médecin décide lequel de ces moyens convient le mieux à chaque cas particulier qui peut se présenter, tous ayant leurs avantages et leurs inconvéniens, selon la disposition du malade et autres circonstances.

La compression doit être essayée toutes les fois que les hémorrhoïdes sont externes, indolentes. Dans ce but, l'on se sert de coussinets, et de bandages appropriés. On cite le cas (Dict. de médecine, loc. cit.) de tumeurs hémorrhoïdales très-anciennes dont la plus grosse égalait un œuf de dindon, que Delpech et Dupuytren consultés n'osèrent pas toucher,

et qui ont guéri par ce moyen. Pour les hémorrhoïdes internes, MM. Roche et Sanson conseillent des cônes en buis, en ivoire ou en caoutchouc. Burne propose des bougies.

La ligature qui a l'avantage de ne pas effrayer les malades pusillanimes, ni exposer aux hémorrhagies, est très-longue (le fil coupe difficilement la peau et la muqueuse), excessivement douloureuse, et provoque les symptômes d'une hernie étranglée et même tétanique, tout en donnant lieu à une inflammation très-grave. Aussi est-elle généralement rejetée par les chirurgiens français. Ceux d'Angleterre sont partisans decidés de ce moyen dans la majorité des cas. Leur tempérament et leur climat n'exposent peut-être pas autant qu'en France à des souffrances excessives et aux accidens qui s'en suivent. Si le paquet est à large base, on emploie l'aiguille à double fil, en liant séparément, ou bien on embrasse la base par portions. Si le pédicule est étroit, on lie en masse.

L'incision indiquée dejà pour la réduction, peut aussi provoquer un travail adhésif qui oblitère les tumeurs évacuées. L'évacuation se fait au moyen d'une pression exercée sur la tumeur que l'on saisit par sa base entre le pouce et l'index d'une main, tandis qu'on incise avec l'autre. Pour faire sortir les tumeurs internes, on couche le malade sur le bord du lit, on lui fait pousser comme pour aller à la garde-robe, et si malgré cela l'on ne peut pas saisir les hémorrhoïdes, on introduit un bourdonnet de charpie lié au milieu par un fil; et en le tirant à soi, on fait saillir les hémorrhoïdes.

La cautérisation se fait par le cautère actuel, olivaire. Elle effraye le malade, est très-douloureuse, et ne s'emploie que pour achever l'opération par l'excision. En détruisant les restes des tumeurs enlevées, surtout s'il y avait un commencement de quelque dégénérescence, elle est très-précieuse, comme le plus puissant hémostatique et parce qu'elle provoque l'inflammation de bonne nature.

La rescision consiste à enlever les sommets des tumeurs pour y provoquer un travail inflammatoire qui doit établir des adhérences et oblitérer les tumeurs. Elle expose aux hémorrhagies autant que l'excision, et peut provoquer des dégénérescences fâcheuses ou la phlébite.

L'excision, moyen le plus efficace, adopté par Dupuytren et la

plupart des chirurgiens français, et que repoussent les Anglais, comme exposant aux hémorrhagies graves, se pratique comme toute autre ablation de tumeurs fongueuses, érectiles, ou autres.

L'inflammation des hémorrhoïdes donne souvent lieu à la suppuration et il se forme ainsi des abcès, de larges décollements, des fistules, etc.; des hémorrhoïdes blanches. Sauf ces accidens, les dégénérescences fâcheuses sont très-rares, à moins d'une indisposition cachectique générale.

Les hémorrhoïdes ont très-rarement une issue funeste ; elles finissent le plus souvent par la guérison, la seule vraie terminaison de toute maladie; mais, assez ordinairement par la chronicité. Et alors, si on respecte les hémorrhoïdes, elles doivent être regardées, sinon comme favorables, du moins comme peu nuisibles à la santé du malade. Quelquefois, cependant, les hémorrhagies considérables et souvent répétées, entraînent un épuisement qui peut conduire au marasme, si l'on n'y remédie à temps.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Exposer les fonctions de la membrane du Tambour.

La membrane du tympan existe chez tous les animaux à audition aérienne; ses fonctions sont : recevoir les ondes sonores soit par l'air du conduit, soit immédiatement par les parois du canal, et transmettre les vibrations perçues à l'air contenu dans la caisse du tympan et aux osselets de l'ouïe. Elle vibre sous le choc des ondes, comme vibre l'une des peaux d'un tambour, lorsqu'on met l'autre peau en mouvement. Sa position et sa forme, ainsi que sa structure, ont pour résultat de réfléchir et de modifier les ondes sonores par le mouvement de tension et de relâchement. Le mouvement est passif chez l'homme, résultant du jeu des osselets. La tension peut avoir lieu par le muscle interne du marteau et celui de l'étrier, aux deux extrémités de la tige. Le relâchement est un simple effet de l'élasticité. Toutes les expériences modernes tendent à faire croire, contrairement à l'opinion de Bichat, que la tension a lieu pour les sons forts, et le relâchement pour les faibles; et la preuve, c'est que, si l'air comprimé (sous la cloche de plongeur, ou en faisant un effort, la bouche et le nez fermés comme pour se moucher) augmente la tension, on entend beaucoup plus difficilement.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Du Ganglion ophtalmique.

Le ganglion ophtalmique ou ciliaire est situé dans l'orbite près du trou optique, au milieu du tissu adipeux, et appliqué contre le nerf optique du côté externe. Très-variable quant au volume, il a la forme lenticulaire un peu quadrangulaire. Il est composé, comme tout le grand sympathique, d'une substance grise, pulpeuse, molle. Il reçoit à son angle postérieur et supérieur un rameau du trifacial (racine longue) venant du nerf nasal;

à l'angle postérieur et inférieur, un rameau du moteur oculaire commun (racine courte) venant de la branche inférieure de ce nerf. Avec le grand sympathique, il communique par un filet appelé racine ganglionaire, venant du plexus caverneux et qui lie ce ganglion au ganglion cervical supérieur. Par ses angles antérieurs, il fournit deux petits faisceaux de nerfs ciliaires.

Le rôle de ce ganglion est de présider aux fonctions organiques, végétales de l'organe de la vision, et notamment de diriger les mouvemens de l'iris. C'est ce qui explique, jusqu'à un certain point, ces grands changemens du regard dans toutes les affections qui s'attaquent aux organes gouvernés spécialement par le grand sympathique.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Quels sont les divers produits de l'inflammation? Quel rôle jouent-ils dans les maladies chirurgicales? (1)

L'inflamation développée à un certain degré, provoque ordinairement la formation de produits nouveaux. Mais, elle doit être très-moderée dans son intensité. M. Malgaigne (Mémoire sur un nouveau moyen de prévenir l'inflammation, etc.; Expérience, N° 201, 6 Mai 1841) affirme positivement que les plaies qui se reunissent le mieux et le plus vite, sont celles où il ne se montre *aucun vestige* d'inflammation, etc. J'ai observé plusieurs cas, entr'autres celui d'une fracture compliquée de la jambe, traitée avec le plus beau succès par l'irrigation d'eau froide, continuée pendant vingt-et-un jours, qui semblent confirmer cette assertion. En effet, le travail organique s'effectuait parfaitement accompagné d'une legère suppuration de bonne nature, sans qu'on aie pu distinguer les phénomènes qui caractérisent l'inflammation (chaleur, rougeur, douleur et tuméfaction.)

Les produits inflammatoires immédiats et les élémens de tous les autres, sont : la lymphe plastique et le pus. Le travail organique ayant provoqué

(1) Après avoir assez longuement étudié le sujet de cette question intéressante sous le rapport scientifique, plus que sous celui de l'art pratique, et si vaste qu'elle pourrait fournir les matériaux à plus d'un volume, je me suis vu forcé de l'abandonner.

leur formation et leur épanchement dans la trame des tissus, à la surface des organes, ou des parties divisées, ils donnent naissance aux cicatrices, aux adhérences, aux fausses membranes, comme celles des kystes, à des indurations, transformations et enfin à des dégénérescences de diverse nature, lorsqu'une influence vicieuse, cachectique, vient imprimer une tendance fâcheuse au travail organique.

Le mode de leur formation normale est presque toujours analogue, même identique. L'on voit la lymphe plastique se condenser, former des couches; le pus produire des bourgeons charnus. Les capillaires se montrent et pénètrent, dans tous les sens, ces productions nouvelles. (V. l'Histoire des inflammations, par M. Gendrin, t. II).

Le rôle qu'elles jouent dans les maladies chirurgicales est très-important. Elles sont l'élément essentiel de la réunion des parties divisées, fracturées, de l'oblitération des conduits et des cavités morbides (fistules, hydrocèle, etc.) En un mot, toutes les entreprises opératoires de restauration des difformités accidentelles ou congéniales, reposent sur la production de ces tissus nouveaux, élémens de réunion.

SCIENCES MEDICALES.

Du diagnostic et du pronostic de l'épilepsie.

L'épilepsie se distingue par les accès pendant lesquels il y a abolition complète des fonctions des sens et de l'entendement, et par des mouvemens convulsifs : l'œil est fixe, le visage rouge, gonflé, livide; la bouche pleine d'écume; la respiration gênée, stertoreuse; les mouvemens convulsifs, souvent des déjections involontaires; souvent aussi, avant l'accès, l'épileptique éprouve un spasme qui d'un point du corps gagne subitement la tête, et lui fait perdre connaissance (*aura epileptica*).

Le pronostic est d'autant plus fâcheux que le mal est ancien, héréditaire, entretenu par une cause permanente (onanisme, ivrognerie), par une profonde débilitation du système cérébro-spinal, surtout du cerveau, ou par une lésion organique de cet organe, siége principal de la maladie.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

Professeurs.

MM. CAIZERGUES, DOYEN.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET, PRÉSIDENT.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareil.*
BOUISSON, *Examinateur.*	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

Agrégés en Exercice.

MM. VIGUIER,
BATIGNE.
BERTRAND.
BERTIN.
DELMAS FILS.
VAILHÉ.
BROUSSONNET FILS, *Examin.*
TOUCHY.

MM. JAUMES.
POUJOL.
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC, *Examinateur.*
JALLAGUIER.
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.